

(様式第 2 号の 3)

年 月 日

食品営業届出証明書交付申請書

福島市保健所長 様

申請者 住 所
氏 名
〔 法人にあっては、主たる事務所の所在地並びに
名称及び代表者の氏名 〕
生年月日 年 月 日
電 話 () -

私は、 年 月 日付けで食品衛生法（昭和 2 2 年法律第 2 3 3 号）第 5 7 条第 1 項に基づく営業届を提出していましたが、下記の理由により、食品営業届出証明書が必要となりました。

つきましては、必要書類を添えて申請しますので、私が食品衛生法第 5 7 条第 1 項に基づく営業届を提出している証明書を交付してください。

記

- 1 届出年月日
- 2 営業所の所在地
- 3 営業所の名称
- 4 営業の形態
- 5 証明書の交付を受けようとする理由

(添付書類)

- 1 本人確認書類
個人営業の場合：営業者の身分証明書（運転免許証等）の写し
法人営業の場合：①申請書の提出者の身分証明書（運転免許証等）の写し
②申請書の提出者が当該法人の職員であることを証明する書類（社員証や名刺等）の写し
- 2 返信用封筒（返信先のあて先を明記し、切手を貼り付けたもの）
(備考)
1 この申請書 1 通につき、1 業種分の証明書が交付されます。複数業種分の証明を希望する場合は、それぞれの業種分の申請書と手数料をご用意ください。
2 窓口での直接交付を希望する場合、返信用封筒の添付は不要です